

**NYS Division of Veterans' Affairs
#2 Empire State Plaza, 17th Floor
Albany, New York 12223-1551
Telefono: (518) 474-6784**

RICHIESTA DI INDENNITÀ PER I GENITORI DI "GOLD STAR"

Decreto dello Stato di New York, numero 367

1. **Nome completo del richiedente:** _____
Cognome, nome, iniziale del secondo nome

2. **Indirizzo attuale del richiedente:** _____
Numero, Via, numero dell'appartamento, casella postale

Città, Stato, codice di avviamento postale

3. **Telefono:** _____ **Indirizzo Email:** _____

4. **Numero di previdenza sociale del richiedente:** _____

5. **Rapporto col veterano deceduto:** _____

6. **Vi sono altri aventi diritto a ricevere questa indennità?** **SÌ** o **NO**

Se sì, fornirne nome, indirizzo e numero di previdenza sociale:

7. **Lei o altri aventi diritto siete al momento in uno stato di detenzione?** **SÌ** o **NO**

8. **Nome completo del veterano deceduto:** _____
Cognome, nome, iniziale del secondo nome

9. **Data di nascita del veterano deceduto:** _____

10. **Numero di previdenza sociale o codice di servizio del veterano deceduto:** _____

11. **Corpo di appartenenza:** _____ **Grado/livello:** _____

12. **Numero di pratica del U.S. Department of Veterans Affairs (VA) (ove disponibile):**

13. **Luogo e data del decesso:** _____

Si certifica che le suddette dichiarazioni sono complete e rispondenti al vero; tali dichiarazioni sono state effettuate con la consapevolezza del reato intenzionale di falsa testimonianza o dichiarazione fraudolenta, di cui al paragrafo 210.45 del codice di Diritto Penale.

Firma: _____ **Data:** _____

Inviare il modello compilato a:

**NYS Division of Veterans' Affairs
c/o Gold Star Parent Annuity
#2 Empire State Plaza, 17th Floor
Albany, New York 12223-1551**